

Moderne Wundbehandlung

Medizinische und wirtschaftliche Aspekte



© iStock.com/Pali Rao

Medizinische Aspekte

Die Probleme bei der Behandlung chronischer Wunden durch den niedergelassenen Arzt sind untenstehend kurz angedeutet:

- Patienten haben nach Paragraph 31 SGB V einen Anspruch auf Verbandmittel zulasten der GKV
- Verbandstoffe fallen in die Richtgröße
- Preise der Verbandstoffe sind in der Regel unbekannt und variieren deutlich ohne erkennbare bzw. nachvollziehbare Qualitätsunterschiede
- Wundbehandlung ist zeitaufwendig und wird nicht gesondert honoriert
- Angehörige, Pflegepersonal und sich über den Produktverkauf finanzierende sogenannte „Wundmanager“ stellen Forderungen

Die medizinisch wirksame Behandlung chronischer Wunden gehört in Deutschland immer noch wegen der oben genannten Unsicherheiten zu den unbeliebtesten Tätigkeiten für Ärzte und Pflegekräfte.

Wundbehandlung, insbesondere der chronischen Wunden ist eine medizinische Herausforderung, die mit Konzepten moderner Wundversorgung auch wirtschaftlich zu meistern ist. Dieser Artikel soll dazu einen Beitrag leisten und praktische Hilfestellung geben.

Die Befürchtung, bei Hinwendung zu diesem ärztlichen Thema in die Gefahr einer wirtschaftlichen Überprüfung zu geraten, hält viele Vertragsärzte davon ab, die „teuren Patienten“ zu übernehmen und adäquat zu versorgen. Die Erfahrung zeigt, dass diese Befürchtung bei rationaler und wissenschaftlich fundierter Wundversorgung und sachgerechter Dokumentation unbegründet ist.

Die Versorgung chronischer Wunden mit multiplen Ursachen ist kein Betätigungsfeld für Einzelkämpfer, da nur die fachlich übergreifende Betreuung und Kooperation zum Ziel führen kann. Venöse Insuffizienz, Diabetische Angio- und Neuropathie, arterielle Verschlusskrankheit, Druckulzera unter anderem Ursachen verlangen nach interdisziplinären Ansätzen. Damit sind Ärzte aller Fachrichtungen angesprochen, wie Chirurgen, Diabetologen, Dermatologen, Phlebologen und vor allem Hausärzte.

Aber auch die nichtärztlichen Fachleute, wie Podologen, ambulante Pflegedienste, Wundexperten (industrieneunabhängig!) und Angehörige, müssen bei der Versorgung chronischer Wunden eingebunden werden.

Im EBM erscheint „Wundbehandlung“ außer im chirurgischen Abschnitt nicht (was ist mit dem Diabetischen Fuß bei Diabetologen?), sodass der im hausärztlichen Bereich entstehende Aufwand nicht angemessen abgebildet ist. Daher sind als Wundexpertinnen ausgebildete MFA (z. B. NÄPAs und ähnlich spezialisierte Assistenten), welche die häusliche Überwachung und Versorgung der chronischen Wunden übernehmen können, ein wichtiges Standbein der Versorgung.

Demgegenüber steht das Leiden von ca. vier Millionen Menschen (und Versicherten!) in Deutschland, deren Leben aufgrund der chronischen Wunden durch Schmerzen sowie Ausgrenzung gekennzeichnet ist und die kein normales Leben mehr führen können.

Ursachen

Die Ursachen der chronischen Wunde sind vielfältig: von venös-, arteriellen Gefäßerkrankungen, Druckschädigung durch Liegen, Diabetes mellitus bis hin zu Tumoren (10,4 Prozent aller nicht heilenden chronischen Wunden sind gemäß einer französischen Studie* tumorverursacht) und vieles andere mehr. Diese Ursachen gilt es abzuklären und wenn möglich kausal zu behandeln! Eine ansonsten korrekte Wundbehandlung führt ohne diese Voraussetzung nicht zum gewünschten Ziel, dem Wundverschluss.

Artikel der Ärztezeitung: „Offene Beine sind ein Hautkrebsrisiko“:

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/hautkrebs/article/807289/offene-beine-hautkrebsrisiko.html>

Bedenken sollte man, dass die überwiegende Ursache für Ulcus cruris venöse Insuffizienz ist, die mit Kompression behandelt werden muss. Damit schließen sich die hierdurch verursachten Wunden oft von alleine. Die Bedeutung der Wundaufgabe liegt mehr in der gewonnenen Lebensqualität und Mobilität sowie geringeren Schmerzen und Exsudatverlust.

Die Säulen der Wundversorgung

Der Behandlung jeder chronischen Wunde (Nichtheilung innerhalb von acht Wochen) basiert auf einer Diagnostik der Ursachen und einer angemessenen Kausaltherapie. Es ist dabei an Gefäßleiden, Druckursachen, Wunden aus dem diabetischen Formenkreis aber auch Vaskulitiden, Pyodermien und Tumore zu denken.

Das lokaltherapeutische Vorgehen in der Wundbehandlung ist grob in drei Säulen einzuteilen, die generell auch in dieser Reihenfolge abgearbeitet werden sollten:

1. Wundreinigung/Debridement → Biofilm beseitigen mechanische Reinigung/chirurgisches Vorgehen

2. Infektion → Keimreduktion/Infektbekämpfung durch zugelassene Desinfektionsmittel oder antiinfektive Wundauflagen
3. Exsudatmanagement → Exsudataufnahme und -bindung in Wundauflagen

Der nachfolgenden stark vereinfachten Tabelle können Wundsituationen und der dabei sinnvolle Einsatz von Wundauflagen entnommen werden. Die dort aufgeführten Produktgruppen beinhalten Produkte diverser Firmen, deren individuelle Eignung und deren Preis stark unterschiedlich sein können. Die Tabelle wurde der KVSH im Rahmen zweier Schulungen durch den Referenten Werner Sellmer zur Nutzung überlassen.

Einfacher Überblick über den Einsatz von Wundauflagen

Stand Januar 2016

Anmerkung zur Nutzung dieser Tabelle: Die Versorgung jeder Wunde verlangt neben der Diagnostik und Kausaltherapie eine individuelle Lokaltherapie. Die nachfolgende Tabelle stellt vereinfacht den Einsatz der Produktgruppen moderner Wundauflagen in bestimmten häufig vorkommenden Wundsituationen (sauber/unsauber, infiziert, exsudierend) vor und dient als Empfehlung zur Auswahl der Produkte. Innerhalb jeder Produktgruppe gibt es zum Teil große Unterschiede was Qualität und Preis angeht.

Wirtschaftlichkeit beinhaltet die Berücksichtigung von Preis und Leistung, wonach speziell der Verweilzeit des Produktes auf der Wunde entscheidende Bedeutung zukommt. Tägliche Verbandwechsel (Ausnahme in der Infektphase) sind generell nicht wirtschaftlich.

Wundzustand	Exsudatmenge	Infekt?	Sinnvolle Produktgruppen	Anmerkungen
Nichtsaubere/belegte Wunde/Biofilm	wenig (trocken)	nein	Hydrogel (im Regelfall und PU-Folie)	Mehrere Tage belassen, an chirurgisches Debridement denken
Nichtsaubere/belegte Wunde/Biofilm	viel (feucht)	nein	Alginat/Hydrofaser (im Regelfall und PU-Folie)	Mehrere Tage belassen, an chirurgisches Debridement denken
Nichtsaubere/belegte Wundhöhle	wenig bis viel	nein	Alginat-Kompresse/Tamponade, Hydrofaser-Kompresse/Tamponade	Mehrere Tage belassen, an chirurgisches Debridement denken
Saubere Wunde	sehr viel	nein	Superabsorber, NPWT	Produkte reinigen nicht!
Saubere Wunde	viel	nein	PU-Schäume	Produkte reinigen nicht!
Saubere Wunde	wenig	nein	Hydrokolloide, Hydrokolloidähnliche, dünne PU-Schäume	Produkte reinigen nicht!
Saubere Wunde	kein/kaum	nein	Folie (ggf. dünnes Hydrokolloid)	Produkte reinigen nicht!
Saubere Wundhöhle	wenig bis viel	nein	Cavity-Schaum	Produkte reinigen nicht! An zügigen Wundverschluss denken
Kritisch kolonisierte/infizierte Wunde	mittel/viel	ja	Phasengerechte Produkte (s. o.) und Additiv Silber oder PHMB. Antiseptika wie Octenisept®/Polihexanid/Cutimed® Sorbact®	Wundreinigung/Debridement und systemische Antibiose bedenken! Silber nur max. 2 Wochen einsetzen
„Riechende“ Wunde	wenig bis viel		Aktivkohle (ggf. in Kombination mit Exsudatmanagement)	Nur Symptomtherapie, keine Wundheilung!

© WERNER SELLMER FACHAPOTHEKER FÜR KLINISCHE PHARMAZIE
VORSTANDSMITGLIED WUNDEZENTRUM HAMBURG E. V

Weitere Informationen und die gegebenenfalls aktuelle Version der Tabelle finden Sie unter www.werner-sellmer.de

Wirtschaftlicher Aspekt

Mit den folgenden Ausführungen soll etwas Licht ins Dunkel der Verordnungskosten von Verbandstoffen gebracht werden.

In der unten stehenden Liste sind die Wundauflagen, -therapeutika aufgeführt, die Kosten von ca. 100.000 Euro pro Quartal überschreiten. Das Gesamtvolumen aller Verordnungen im betreffenden 4. Quartal 2014 lag bei 2.809.128,08 Euro. Verordnungszahlen und Beträge beziehen sich auf AOK Patienten in Schleswig-Holstein für das 4. Quartal 2014.

Wundauflagen in Hauptgruppen nach Verordnungskosten

Platz 1	Schaumstoffverbände/Hydropolymere etwa 1/3 aller Verordnungen (12.600 Verordnungen)	Kosten 1.171.502,46 Euro
Platz 2	silberhaltige Wundauflagen (5.000 Verordnungen)	Kosten 583.675,40 Euro
Platz 3	Hydrokolloide (knapp 5.000 Verordnungen)	Kosten 318.496,22 Euro
Platz 4	moderne Wundauflagen (ca. 2.200 Verordnungen)	Kosten 202.932,96 Euro
Platz 5	Hydrogele, auch in Kompressenform (2.200 Verordnungen)	Kosten 142.681,79 Euro
Platz 6	offenporige Schaumverbände (2.100 Verordnungen)	Kosten 115.104,92 Euro
Platz 7	Proteasenhemmer (525 Verordnungen)	Kosten 97.888,81 Euro

Zur Einschätzung der sinnhaften Verordnung und Anwendung im Zusammenhang mit Wirtschaftlichkeit lässt sich folgendes feststellen:

- silberhaltige Wundauflagen werden häufig möglicherweise ohne Vorliegen einer infizierten Wunde verordnet. Gemäß aktueller Konsensempfehlung gilt die Anwendung von Silberwundauflagen über 14 Tage hinaus als nicht sinnvoll!
- Hydrokolloide sind als „Dinosaurier der Wundauflagen“ nach 30 Jahren durch moderne Schaumverbände und Superabsorber ersetzbar und haben nur noch bei wenigen Wundtypen eine Berechtigung (meist akute Wunden; „Blasenpflaster“ in der Regel keine Kassenleistung), trotzdem verursachen sie hohe Kosten
- Proteasenhemmer sind trotz geringer Verordnungszahlen teuer, der Nutzen ist bislang nicht gesichert

Die Gefahr eines wirtschaftlichen Regresses ist bei rationaler und gut dokumentierter Wundbehandlung praktisch nicht gegeben. Bislang sind die bekannten Fälle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Zusammenhang mit Wundbehandlung immer zugunsten des Arztes entschieden worden.



Voraussetzungen

- rationaler Einsatz von modernen Wundauflagen nach Erfordernis der Wunde und ihrer Ursachen
- Dokumentation der Behandlungsergebnisse im Verlauf (Schrift und Bild)
- Beachtung wirtschaftlicher Aspekte der Behandlung (nicht alles was teuer ist, ist auch gut; nicht alles, was preiswert ist, muss schlecht sein)
- Verzicht auf „Wundburger“, unnötige und unsinnige Kombinationen von unterschiedlichen Materialien

Die Adressen der Wundnetze und Wundstammtische in Schleswig-Holstein:

- Wundnetz Kiel Informationen unter: www.wundnetz-kiel.de
- Wundstammtisch Bad Segeberg, Informationen zum Stammtisch erfragen: Wundexperte-SE@web.de
- MQW, medizinisches Qualitätsnetz Westküste, hat eine eigene Arbeitsmappe zur Wundversorgung entwickelt und macht Fortbildungen zum Thema;
- Informationen unter: www.mqw.de

Weitere Informationen und Standards zu allen Bereichen der Wundversorgung:

Wundzentrum Hamburg e. V.

www.wundzentrum-hamburg.de/standards/

STEPHAN REUSS, KVSH